**Задание «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии»**

**Вы работаете в гастроэндокринном отделении. На вашем попечении 2 палаты, где находятся на лечении 4 детей.**

**1 . Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника**

Сестринский уход

1. Информировать родителей и ребенка (если позволяет возраст) о причинах и факторах риска развития заболевания, клинических проявлениях, принципах лечения и возможных осложнениях.

2. Убедить родителей и ребенка (если позволяет возраст) в необходимости госпитализации в гастроэнтерологическое отделение стационара для проведения полного обследования и комплексного лечения.

3. Своевременно удовлетворять потребности больного ребенка. Создать в палате атмосферу психологического комфорта и поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, познакомить его со сверстниками, имеющими положительный опыт лечения.

4. Вовлекать ребенка в планирование и реализацию сестринского ухода, поощрять его к самоуходу при проведении личной гигиены.

5. Заранее готовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам обследования с помощью терапевтической игры, объяснять последовательность выполнения, терпеливо объяснять при этом непонятные слова и термины.

6. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений и т.д.).

7. Соблюдать тишину и охранительный режим, когда ребенок испытывает сильную боль, правильно проводить оценку боли.

8. Научить родителей в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, используя психологические приемы и медикаментозные способы.

9. Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах.

10. Обеспечить ребенка лечебным питанием, ознакомить ребенка и родителей с особенностями диеты № 5. Обучить родителей приготовлению диетических блюд в домашних условиях и правилам подбора продуктов. Научить ребенка есть неторопливо, тщательно пережевывая пищу, следить за тем, чтобы он не переедал.

11. Научить родителей правильному подбору трав для фитотерапии и приготовлению отваров.

12. Посоветовать родителям в домашних условиях продолжить курс лечения минеральными водами.

13. Порекомендовать родителям 1 раз в 7-10 дней проводить ребенку «слепые зондирования» (тюбажи по Демьянову) и обучить их технике проведения манипуляции.

14. Порекомендовать родителям при обострении заболевания обеспечить ребенку рациональный режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании – разнообразить досуг спокойными настольными играми, чтением интересных книг, прослушиванием музыки и другими любимыми занятиями.

15. Включить в режим дня занятия ЛФК, объяснить им, что исходные положения на левом боку и четвереньках облегчают отток желчи в 12-перстную кишку, а сочетание дыхательных упражнений с упражнениями для мышц брюшного пресса обеспечивают хороший дренаж желчевыводящих путей.

16. Обучить родителей правильно оценивать состояние ребенка, вносить изменения в план ухода в зависимости от его физического и психического состояния, заботиться о поддержании положительного эмоционального тонуса.

**2. Мальчик 14 лет с диагнозом:  НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка?**

Сестринский уход

1. Диета: Первые два дня - голодание, обильное питье. Далее постепенно

расширить диету за счет увеличения объема продуктов, богатых растительной клетчаткой (капуста, свекла) и усиливающих функцию кишечника , контроль за строгим соблюдением диеты и режима питания.

2. Для устранения боли по назначению врача выдавать назначенную дозу лекарств (препараты белладонны: бесалол, белалгин)

3. Информирование пациента о состоянии его здоровья. Психологически настроить пациента на скорейшее выздоровление. Объяснить родственникам важность положительного эмоционального контакта. Подбор информационных буклетов.

4. Предупреждение возможных осложнений: диета, своевременное лечение хронических процессов в организме, отказ от вредных привычек.

**3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.**

Сестринский уход

- организацию режима с адекватной физической нагрузкой;

- организацию лечебного питания - диета № 9;

- проведение заместительной инсулинотерапии;

- прием лекарственных препаратов для профилактики развития осложнений (витаминные, липотропные и др.);

- транспортировку или сопровождение ребенка на консультации к специалистам или на обследования.

- контроль над соблюдением режима и диеты;

- подготовка к проведению лечебно-диагностических процедур;

- динамические наблюдения за реакцией ребенка на лечение: самочувствие, жалобы, аппетит, сон, состояние кожи и слизистых, диурез, температура тела;

- наблюдение за реакцией ребенка и его родителей на болезнь: проведение бесед о заболевании, причинах развития, течении, особенностях лечения, осложнениях и профилактике; оказание постоянной психологической поддержки ребенку и родителям;

- контроль над передачами, обеспечение комфортных условий в палате.

- организация питания в домашних условиях - ребенок и родители должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить; уметь составлять режим питания; рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи. самостоятельно применять систему «хлебных единиц», проводить при необходимости коррекцию в питании;

проведение инсулинотерапии в домашних условиях, ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина: должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики: правила хранения; самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы;

- обучение методам самоконтроля: экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, оценки результатов; ведению дневника самоконтроля.

- рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности при температуре -10 °С в безветренную погоду, катание на коньках с небольшой скоростью до 20 мин; спортивные игры (бадминтон - 5-30 мин в зависимости от возраста, волейбол - 5-20 мин, теннис - 5-20 мин, городки - 15-40 мин).

**4. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести**

Сестринский уход

1. Провести беседу с родителями о его заболевании, предупреждении возможных осложнений. Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой.
2. Тщательный уход за кожей в целях профилактики кожных заболеваний. Рекомендовать ежедневно принимать душ. Часто менять нательное и постельное белье
3. Снижение трудоспособности из-за слабости
4. Головная боль, боли в сердце, сердцебиение из-за повышенного АД
5. Обучить пациента и членов его семьи измерению АД, пульса
6. Поставить горчичник на область сердца, воротниковую зону.
7. Убедить пациента в необходимости систематического приема лекарственных препаратов и соблюдении диеты
8. Проводить контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима (отдельная палата, устранение раздражающих факторов, тишина, соблюдение деонтологических принципов и т. д.)
9. Проводить контроль за уборкой и проветриванием помещения.
10. Рекомендовать носить легкую одежду
11. Создать условия для полноценного отдыха (постельный комфорт, чистота, тишина, свежий воздух).
12. Предлагать на ночь молоко с медом (исключу, ние - пациенты с сахарным диабетом), успокд. ивающие травяные чаи. Провести беседу в целях расслабления пациента. Провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки близкого им человека.
13. Обеспечить пациенту полноценное питание. Про водить контроль за массой тела (взвешивать пациента через день). Оказывать помощь пациенту при перемещении (при необходимости)
14. Оказывать помощь пациенту во время пере движения.
15. Обеспечить возможность экстренной связи с медперсоналом.
16. Опустить кровать на низкий уровень. Обеспечить освещение в палате в ночное время. Обеспечить ходунками, палкой в качестве дополнительной опоры при перемещении. Обеспечить пациента судном и мочеприемником. Освободить проходы и коридоры. Проследить, чтобы в необходимых местах были сделаны поручни
17. Обеспечить полное обслуживание пациента
18. Оказывать помощь пациенту при выполнении мероприятий по личной гигиене. Поощрять пациента к соблюдению личной гигиены
19. Оказывать помощь пациенту в его жизнедеятельности
20. Оказание доврачебной помощи при тиреотоксическом кризе.

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* измерение артериального давления
* Забор кала на копрограмму, яйца глистов
* Забор кала на бак исследование, скрытую кровь
* Проведение очистительной и лекарственной клизмы,
* введение газоотводной трубки
* Проведение фракционного желудочного зондирования
* Проведение фракционного дуоденального зондирования

**Измерение артериального давления**

- вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;

- попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик);

- на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 сантиметра выше локтевого сгиба;

- вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плечевой артерии);

- проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо;

- этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД;

- выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево;

- отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую систолическому давлению;

- продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению;

- выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты;

- сообщить пациенту полученные результаты измерения;

- протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом и опустить её в контейнер;

- снять перчатки и опустить их в контейнер;

- вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;

- полученные данные округлить и записать в виде дроби в медицинскую документацию.

**Забор кала на копрограмму, яйца глистов**

1. Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру и предложил раздеть ребенка

2. Поставил стеклографом номер на стекле, соответствующий номеру направления.

3. Подготовил липкую ленту.

4. Провел гигиеническую обработку рук.

5. Надел медицинские перчатки.

6. Обеспечил правильное положение пациента.

7. Приклеил ленту к перианальным складкам липкой стороной.

8. Отклеил ленту от кожи.

9. Приклеил ленту липкой стороной с исследуемым материалом к чистому сухому предметному стеклу.

10. Поместил предметное стекло в чистый одноразовый пакет.

11. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б».

12. Провел гигиеническую обработку рук.

**Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**

1. Объяснил пациенту/маме/родственникам цель исследования, получил согласие.

2. Подготовил необходимое оснащение. Поставил стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.

3. Установил пробирку с консервантом в штатив.

4. Провел гигиеническую обработку рук.

5. Надел медицинские перчатки.

6. Обеспечил правильное положение пациента.

7. Ввел петлю в анальное отверстие на глубину 4-5 см.

8. Извлек петлю и поместил в стерильную пробирку с консервантом.

9. Плотно закрыл пробирку с консервантом ватномарлевым тампоном.

10. Снял перчатки и погрузил их в контейнер с маркировкой «Отходы. Класс Б». Провел гигиеническую обработку рук.

**Проведение очистительной и лекарственной клизмы**

1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.

2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел маску, фартук, перчатки.

3. Извлек кружку Эсмарха из упаковки, упаковку поместил в емкость для сбора отходов класса «А».

4. При помощи запорного устройства перекрыл удлинительную трубку, заполнил мешок-емкость 1,5 л. воды, предварительно измерив ее температуру при помощи водного термометра. Подвешал кружку на штативе, на уровне одного метра от пола. Горловину мешка плотно

закрыл крышкой.

5. Открыл запорное устройство и удалил воздух из системы, закрыл запорное устройство, закрепил трубку на штативе.

6. Положил адсорбирующую пеленку на кушетку так, чтобы она свисала в таз, попросил пациента принять правильное положение, оголить ягодицы. При необходимости помог пациенту.

7. Снял колпачок с дистального конца трубки, сбросил в отходы класса «А». Облил дистальный конец трубки вазелиновым маслом.

8. Раздвинул ягодицы и осторожно ввел дистальный конец трубки в прямую кишку: вначале по направлению к пупку на 3-4 см, а затем параллельно позвоночнику на 6-8 см.

9. Открыл запорное устройство на системе и ввел необходимое количество жидкости, оставив на дне мешка немного воды, закрыл кран, регулирующий поступление воды.

10. Извлек дистальный конец трубки из прямой кишки через салфетку или туалетную бумагу.

11. Попросил пациента в течение 10 минут полежать на спине, удерживая воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или судно.

12. Погрузил систему, адсорбирующую пеленку в емкость для сбора отходов класса «Б».

13. Снял фартук, провел его дезинфекцию, снял перчатки, поместил их в емкость для сбора отходов класса «Б».

14. Провел гигиеническую обработку рук.

15. После дефекации пациента, убедился, что процедура проведена успешно.

**Введение газоотводной трубки**

1. Объяснил пациенту цель и ход выполнения процедуры и получить его согласие, если пациент контактен.

2. Провел гигиеническую обработку рук. Надел перчатки.

3. Поставил ширму у кровати пациента, положил адсорбирующую пеленку на постель, попросил пациента принять правильное положение.

4. Поставил на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды.

5. Обработал перчатки антисептическим средством.

6. Вскрыл упаковку и извлек газоотводную трубку.

7. Облил стерильным вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки и ввел на 20-30 см в кишку, свободный конец газоотводной трубки опустил в судно с водой.

8. Проконтролировал эффективность отхождения газов.

9. Укрыл пациента. Поднял поручни кровати при их наличии.

10. Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработку рук.

11. По истечении заданного времени обработал руки, надел перчатки, извлек газоотводную трубку из

анального отверстия и поместил в емкость для сбора отходов класса «Б».

12. Провел туалет анального отверстия.

13. Адсорбирующую пеленку поместил в емкость для сбора отходов класса «Б», вылил воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировал.

14. Снял перчатки, поместил в емкость для сбора отходов класса «Б», провел гигиеническую обработку рук.

**Проведение фракционного желудочного зондирования**

1) Определяют необходимую длину зонда, она равна расстоянию от зубов до пупка + 2-3 см.

2) Слепой конец зонда, смазанный вазелиновым маслом или глицерином, вводят по средней линии языка, за его корень до задней стенки глотки.

3) При введении зонда в ротовую полость ребенок должен делать глотательные движения и одновременно дышать ровно и глубоко.

4) Время от начала введения зонда до извлечения содержимого желудка не должно превышать 5 минут.

5) Во время всего исследования ребенок сплевывает слюну в специальную емкость.

6) С помощью шприца производят непрерывное извлечение желудочного содержимого, в течение 5 минут, в пробирки. Это тощаковая порция желудочного содержимого.

7) В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).

8) По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).

9) После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция.

**Проведение фракционного дуоденального зондирования**

1. В течение 3-х дней до зондирования больному необходимо принимать но-шпу

или папаверин по 1т х 3р. в.день. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру.

2. Определить расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд, с тем чтобы он оказался в субкардиальном отделе желудка (в среднем ~ около 45 см) и в двенадцатиперстной кишке: расстояние от губ и вниз по передней брюшной стенке, чтобы олива располагалась на 6 см ниже пупка. Можно определить по формуле :рост минус 100 + 15= необходимая метка.

3. Предложить пациенту сесть на стул

4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. Положить полотенце на грудь и шею пациента.

Тест

1)а

2)б

3)а

4)б

5)г

6)а

7)а

8)а

9)б

10)б

11)а

12)г

13)в

14)б

15)а

16)б

17)б

18)г

19)а

20)а

21)б

22)а

23)а

24)г

25)б

26)г

27)а

28)а

29)в

30)а